

الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة

أ.م.د. أزهار عبود حسون
م.م. بشرى محمد علي جاسم

المخلص

استهدف البحث الحالي التعرف على الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومعرفة دلالة الفروق في الخجل الاجتماعي وفقا لنوع الإعاقة وجنس المعاق ، وتحقيقا لذلك تم بناء مقياس الخجل الاجتماعي، والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس وملائمته لعينة البحث ، وبعد تطبيقه تم تحليل الإجابات باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وجد هناك فرق بدلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) اي ان أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم خجل اجتماعي ، وعند استعمال تحليل التباين الثلاثي لمعرفة دلالة الفروق في الخجل الاجتماعي بحسب متغيرات البحث والتفاعلات بينها ، وجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) لمتغيرات نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق ، وفي ضوء ذلك توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بأسر ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة للحد من التوابع السلبية للإعاقة.

Abstract

The aim of this research is to Identify social shyness among Mothers of special needs children, and Identifying the difference in shyness among Mothers of special needs children according to the category of

handicapped and gender variable (males- females). to achieve this aims the researchers construct a Scale of social shyness, psychometric characteristics was insure the appropriate of the scale for the sample of the research, after applying the scale, The analyzing of the answers impact the existence of social shyness among Mothers of special needs children by using t-test method by the significant sign (0.05),also appropriate statistical methods have shown the differences in social shyness according to the category of Impairments and gender variable (males- females)for the handicapped child , According to the results the researchers recommend to establish social and vocational and specialized institutions to help families of special need children to help them and prevents the negative consequence of the Impairments .

مشكلة البحث

يعد قدوم طفل للأسرة حدث مهم تتم على اثره الكثير من التغييرات والاستعدادات ، ولكن عندما يولد طفل ويشخص بأنه غير اعتيادي وذو احتياجات خاصة تتولد ردود فعل نفسية متعددة للوالدين والأم على وجه الخصوص أولها الصدمة وعدم التصديق والاعتراف بإعاقة الطفل والشعور بالغضب وإلقاء اللوم على الذات وفقدان الطفل السليم ، وتتراوح ردود الأفعال هذه بين الرفض المطلق الى التقبل المطلق (هالاهاان و كوفمان، ٢٠٠٨: ٢١٧).

إن وجود طفل معاق في الأسرة يعد سببا في توتر الحياة الأسرية وإحساس الأم بالمرارة والحرع والخجل الاجتماعي الذي تظهر اثاره في جوانب عدة منها عدم الرضا تجاه النفس وحساسية مبالغ فيها تجاه نقد الآخرين ، وأحيانا يكون الآخرون قاسين في

ردود أفعالهم التي تتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة إذا كانت إعاقاتهم ظاهرة للعيان ، فتتعرض الأم للعديد من الخبرات السلبية نحوها ونحو طفلها ، وتؤدي هذه الخبرات والضغوط التي تتعرض لها الى إحساسها بالخجل الاجتماعي مما يؤدي الى الانعزال وقطع علاقاتها بالآخرين مما قد يضعف التفاعل الاجتماعي تجنباً لعدم قدرتها على مواجهة التعليقات والتهكم والسخرية عند اصطحابها لطفلها، إذ أظهرت الدراسات ان المشكلات النفسية التي تواجه أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، هي قلة التواصل والتفاعل الاجتماعي بسبب النظرة الاجتماعية للإعاقة بوصفها وصمة (القيوتي، ٢٠٠٨: ١٦٧) ، فقد أظهرت دراسة (هويدي، ١٩٩٦) (الآثار السلبية الناجمة عن وجود حالة إعاقة في الأسرة وان (٨٧.٥ %) من أفراد عينة الدراسة قد انعزلوا عن فعاليات المجتمع والاختلاط بالآخرين لشعورهم بالخجل من الناس بسبب طفلهم المعاق (هويدي، ١٩٩٦: ٣١) إذ أن بعض الأسر تخجل من ظهور أبنائها المعاقين في محيطها الاجتماعي والبعض منهم يخفي وجوده في الأصل، وقد تصل درجة الخجل منه الى حبسه في إحدى الغرف الداخلية في المنزل او مداراته عن أعين الناس ممن يزورونهم، وان خجل الأسرة من تقديم أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعد خطأ من الأسرة تجاه هذا الطفل وهي نظرة اجتماعية يجب تغييرها بتغيير المفاهيم الخاطئة عن كيفية تعامل الأسرة مع الطفل ذي الإعاقة (القيوتي، ٢٠٠٨: ١٥٨).

يعد الخجل الاجتماعي أزمة انفعالية تحدث للفرد وتسيطر عليه مشاعر وأحاسيس من الخوف والقلق والضعف ، تجعل من الفرد يميل الى تجنب الاختلاط مع الآخرين مما يؤثر على شخصيته وبشكل خطورة على حالته النفسية وتأثيره السلبي في تفاعله الاجتماعي، كما أن له تأثير كبير في سلوك الفرد وربما يأخذ شكل الصمت او قلة

الكلام ومن ثم عدم قدرة الفرد على المشاركة الاجتماعية، وينأى بذاته عن مواقف التفاعل والتواصل مع الآخرين(كروزيير، ٢٠٠٩: ١٥).

في ضوء هذه المعطيات يمكن القول إن إحساس الأمهات بالخجل من أطفالهن ذوي الاحتياجات الخاصة ينطوي على مشكلة أكبر يمكن تنعكس آثارها على تفاقم المظاهر السلوكية السلبية لهؤلاء الأطفال، وبالعكس فقد يعمل الجو الأسري الايجابي على مساعدة هؤلاء الأطفال على التوافق وتنمية قدراتهم المتبقية وتحقيق ذواتهم.

أهمية البحث

إن دراسة الخجل له أهمية بالغة للحياة الاجتماعية عامة، والعلاقات مابين الأشخاص خاصة Interpersonal Relations لاسيما وان الكثير من الأفراد يعانون من الخجل من خلال علاقاتهم المتبادلة مع الأشخاص الآخرين، اذ يعمل هذا الخجل على كف التعبير اللفظي والسلوكي عما يعتقده الفرد ويود قوله، ومثل هذا الفرد يكبت المشاعر التي يخلقها الموقف الاجتماعي (القاضي وآخرون، ٢٠١٧: ١٩٨١).

إن الخجل الاجتماعي مشكلة عاطفية انفعالية معقدة تنطوي على شعور سلبي بالذات او على شعور بالنقص لا يبعث على الارتياح في النفس ، ويتضمن الخجل الاجتماعي الجانب السلبي اكثر مما يحتويه الجانب الايجابي ، اذ يعمل الخجل الاجتماعي على تجنب الأفراد المشاركة في المحيط الاجتماعي الموجودين فيه فقد توصلت نتائج دراسة شيك وبص (Cheek & Buss,1981) ان هناك علاقة سلبية بين الخجل الاجتماعي وبين الاختلاط الاجتماعي كما ان هناك ارتباطاً سلبياً بين الخجل وتقدير الذات (Cheek & Buss,1981: 330)،وقد يكون ذلك نتيجة الفشل أو الرفض أو الخوف من الانتقاد ، وقد يكون تقدير الفرد لذاته منخفض ويفتقد الى الثقة بالذات ، كما أظهرت دراسة فير وستامبس (Fehr & Stamps) وجود ارتباط

بين الخجل والشعور بالذنب من جهة وارتباط سلبي بين الخجل وتقدير الذات من جهة أخرى (Fehr & Stamps, 1979: 481) وأثبتت دراسة جف وثورن (Gough & Thorne) وجود ارتباط موجب بين الخجل الاجتماعي وكل من الانطواء الاجتماعي والقلق ووجود ارتباط سالب بين الخجل الاجتماعي والثقة بالنفس ، كما يؤدي الخجل الى تدني الأداء وقلة الكلام وقلة رفع العين بعيون الآخرين وصعوبة عقد الصداقات ، كما يذكر زمباردو إمكانية أن يكون الخجل مدمراً (Zimbardo, 1977: 69) .

وقد أعطى علماء النفس الاهتمام بدراسة صعوبات التفاعل الاجتماعي والمشكلات التي ترتبط به وذلك لما للعلاقات الاجتماعية والشخصية من أهمية قصوى للفرد والمجتمع وما لها من تأثيرات على الإسناد والتماسك والتجاذب الاجتماعي سلبي وإيجاباً فالأسر التي لديها معوقون تميل الى عزل نفسها عن المجتمع ، وإن والدي الطفل المعوق يعانيان من العزل الاجتماعي ، إذ ان الخبرات التي تمر بها أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة تجعلها تتوقع ما ستجابه به من ردود أفعال اجتماعية فتسلك بطريقة الابتعاد عن المخالطة الاجتماعية لتجنب نفسها هذا الشعور المؤلم (بخش، ٢٠٠٢: ٢٢٦). وبما ان الأم هي المعلم الأول لولدها ذي الحاجة الخاصة ، فقد تجعل منه شخصاً فعالاً ومنتجاً، وقد يكون مبدعاً، وقد تجعل منه فرداً سلبياً معقداً ضعيف الإرادة، بليد المشاعر، ويتوقف ذلك على مدى تقبلها له واستيعابها للمشكلة وقدرة التحمل لديها وسعيها نحو توفير ما يلزمه والعمل بأقصى طاقاته المتبقية (الشخص والسرطاوي، ١٩٩٨: ١٥)، إذ أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يقود الأم للانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر لسنوات ، وعدم عودتها للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة، وتعرض أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة للعديد من المواقف التي تثير الخجل لديهن، لذا يعد الاهتمام بالأمهات من خلال تقديم الخدمات الإرشادية لهن لتخفيف الآثار النفسية السلبية المترتبة على وجود

الطفل المعاق والتي تتسحب على قدرة الأمهات على التعايش مع الإعاقة ومواجهة المجتمع والتحمل والتقبل وذلك من خلال تبني أفكار سوية وتوقعات مستقبلية ايجابية ، والتخلص من الاستجابات وردود الفعل السلبية كالصدمة والنكران والآلام النفسية وعدم السيطرة على الأمور (يحيى، ٢٠٠٣: ٤٠).

وتأسيسا على ذلك يمكن تلخيص أهمية البحث الحالي بالنقاط الآتية:

- الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وأسره كونهم جزءا من المجتمع الانساني ولا بد من الاهتمام بهم من خلال إجراء الدراسات والبحوث، فضلا عن ندرة الدراسات العراقية التي تناولت إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.
- أهمية دراسة الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة فقد أشارت العديد من الدراسات الى ارتباط مشكلة الخجل الاجتماعي سلبا على مستوى الخبرات كماً ونوعاً التي من الممكن ان تحصل عليها الأمهات ، وبالتالي ينعكس تأثيرها على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مما يبين أهمية التصدي لهذه المشكلة.

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى:

- ١- بناء مقياس الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ٢- قياس الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وبحسب فئات الإعاقة.
- ٣- التعرف على دلالة الفروق في الخجل الاجتماعي تبعا لجنس المعاق .

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بأمهات المعاقين المستفيدين من معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية في مركز مدينة بغداد للعام الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢م.

تحديد المصطلحات

أولاً: الخلل الاجتماعي Social Shyness

عرفه زمباردو (Zimbardo, 1979) بأنه شعور بعدم الارتياح وسوء التوافق في المواقف الاجتماعية ، وهو صورة من استحواذ المشاعر وردود الأفعال الجسمية على تفكير الفرد وإفراطه في التركيز على الذات" (40 : Zimbardo , 1979) .

وعرفه بص (Buss, 1980) بأنه احد أبعاد القلق الاجتماعي الذي يتضمن انخفاض في تقدير الفرد لذاته مصحوبا بشعور شديد بالندم او العار ولوم الذات المقترن بالعبء الأخلاقي (160 : Buss , 1980) .

أما كروزير (Crozier, 1981) فقد عرفه بأنه" المبالغة في الاستغراق والانشغال المقلق بالذات كاستجابة لتهديدات المواقف الاجتماعية (221 : Crozier , 1981) .

وبناء على ما تقدم من تعريفات ، فان البحث الحالي سيتبنى تعريف زمباردو (Zimbardo, 1979) للخلل الاجتماعي واعتماد نظريته في بناء مقياس الخلل الاجتماعي، أما التعريف الإجرائي فهو الدرجات الكلية التي تحصل عليها أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق استجاباتهم على فقرات مقياس الخلل الاجتماعي.

ثانياً: ذوي الاحتياجات الخاصة People with Special Needs

عرفهم الخطيب (١٩٩٢) هم الأفراد الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن العاديين في نموهم العقلي والجسمي والانفعالي والحركي واللغوي ، مما يستدعي اهتماماً خاصاً

من قبل المربين لهؤلاء الافراد من وضع برامج خاصة لهم
(الخطيب وآخرون ، ١٩٩٢ : ٢٣) .

أما الزراع(٢٠٠٦) فعرفهم بأنهم الأفراد الذين ينحرف أدائهم العقلي او السلوكي او الحركي او الحسي عن المتوسط بحيث لا يتوافق مع التوقعات الخاصة بأداء الأفراد العاديين في نفس الفئة العمرية ، لذلك هم بحاجة الى خدمات ومصادر تربوية مختلفة عن تلك التي تقدم للأفراد العاديين(الزراع ، ٢٠٠٦ : ٢٥٨) .

وعرفهم بطرس (٢٠٠٧) بأنهم الأفراد الذين يعانون من حالات ضعف تزيد عن مستوى الاعتماد لديهم وتحد من قدراتهم او تمنعهم من القيام بالوظائف المتوقعة ممن في عمرهم بشكل مستقل (بطرس ، ٢٠٠٧ : ٢٤) .

وبما ان مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يشمل فئات الإعاقة المختلفة فضلا عن فئة الموهوبين والمتفوقين ، فقد استبعد من البحث الحالي فئة الموهوبين والمتفوقين من ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

إطار نظري

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة

يشير مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الى فئة موجودة في كل مجتمع من المجتمعات ويطلق عليهم مصطلحات مختلفة كالأفراد غير العاديين Exceptional Individuals وهم يعانون نتيجة عوامل وراثية من قصور في القدرة على تعلم او اكتساب خبرات او مهارات او أداء الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم العادي المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية او الاقتصادية او الاجتماعية ، وهم يشكلون نسبة لا يستهان بها في كل مجتمع من المجتمعات حيث تقدر نسبة انتشارهم بنسبة لا تقل عن (٣ %) وقد ترتفع الى (١٠%) مع مراعاة ان هذه النسب تختلف باختلاف نوع الإعاقة وكذلك باختلاف المجتمعات (كوافحة، ٢٠٠٣: ١١)

وينطوي تحت مظلة ذوي الاحتياجات الخاصة Those with Special needs الأفراد الذين ينحرفون في نموهم عن الأفراد العاديين من حيث القدرات العقلية او الجسمية او الحسية او الانفعالية ، او من حيث الخصائص السلوكية او اللغوية او التعليمية الى درجة يصبح من الضروري تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى هؤلاء الأفراد ، ويفضل معظم التربويين حاليا استعمال مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة لانه لا ينطوي على المضامين السلبية التي تنطوي عليها مصطلحات الإعاقة او العجز (البطينة وآخرون، ٢٠٠٩: ٢٩).

فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

- الإعاقة العقلية Mental Impairment

الإعاقة العقلية مشكلة ذات تأثيرات اجتماعية أطلق عليها المتخصصون عددا من المصطلحات للدلالة عليها وذلك لتعدد التسميات الأجنبية للدلالة عليها (الريحاني، ١٩٨١: ١٩)، فقد ظهر مصطلح التخلف العقلي Mental retardation ومصطلح النقص العقلي Mental Deficiency ومصطلح الضعف العقلي Feeble Minded (الروسان، ٢٠٠٥: ١٤).

ويمكن تعريف الإعاقة العقلية بأنها أداء ذهني وظيفي دون المتوسط مرافقا ذلك قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات الاجتماعية والتوجيه الذاتي والجوانب الأكاديمية والوظيفية (الظاهر، ٢٠٠٨: ٦٨)

- الإعاقة السمعية Hearing Impairment

الإعاقة السمعية أو الطفل الأصم Deaf-child هو الذي لا يسمع لأنه فقد قدرته على السمع ونتيجة لذلك لم يستطيع اكتساب اللغة وفهمها وغير قادر على الكلام تبعا لذلك ، والطفل ضعيف السمع Hard Hearing child هو الذي فقد جزءا من قدرته على السمع بعد ان تكونت لديه مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة ويحتاج الى

المعينات السمعية(عبد العزيز، ٢٠٠٨: ١٧٥)، فالإعاقة السمعية تؤثر سلباً في التطور اللغوي وعملية الاتصال الطبيعي الذي يرتبط بشكل أساسي بالتطور العقلي والشخصي (عبد الرحيم، ١٩٨٣: ٥٧)

- الإعاقة الجسمية Physical Impairment

المعاقين جسدياً هم أولئك الذين لديهم قصور جسمي لا يجعلهم يعيشون بشكل طبيعي كأقرانهم، وتكون معرفة لتعلمهم والتحاقهم بالمدرسة إلا بتقديم خدمات خاصة أو معدات تدريبية أو تسهيلات تتناسب مع إعاقاتهم(الظاهر، ٢٠٠٤: ١٧٧). وتجاوزت الإعاقة الجسمية كل فئات الإعاقات الأخرى من حيث تنوعها ودرجاتها وأسبابها، أشارت الدراسات إلى أن اتجاهات الآخرين تؤثر بشدة على فرصة تحقيق التوافق النفسي لهؤلاء الأفراد فإذا كان رد فعل الآخرين هو الخوف منهم أو رفضهم أو أنهم يرونهم وصمة عار بالنسبة لهم وبخاصة الوالدين فإن ردود فعل هؤلاء المعاقين تعد إلى حد كبير انعكاساً للكيفية التي يعاملهم الآخرون بها، فإذا كان الوالدان يشعران بالخجل والشعور بالذنب وتوجيه اللوم فالمعاقين سوف تنعكس عليهم المشاعر السلبية بسبب إعاقته (هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨: ٧٦٧-٧٧١).

- الإعاقة البصرية Visual Impairment

المعاق بصرياً هو الذي يؤثر مستوى ابصاره على مستوى تعلمه وأدائه بشكل سلبي(البطاينة وآخرون، ٢٠٠٩: ٢٣٨)، تؤثر الإعاقة البصرية في الفرد، ودرجة تأثيرها يرتبط بمتغيرات عدة منها درجة الإعاقة، والعمر عند الإصابة، وأساليب تعامل الأسرة مع المعاق، إن عملية التكيف الاجتماعي سواء للمعاق بصرياً أو لأسرته تتأثر إلى حد ما باتجاهات المعاق نفسه نحو إعاقته، واتجاهات الآخرين عن الإعاقة وقد يكون المعاق في المراحل العمرية الدنيا عرضة للاعتداء والسخرية والتهكم مما يولد لديه ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمن والعزلة والانطواء والخوف والتردد، لذا يمكن

القول إن عدم التكيف الاجتماعي لدى فاقد البصر يعود الى المجتمع الذي لا يمتلك الخبرة الكافية للتعامل معهم (البطانية وآخرون، ٢٠٠٩: ٢٦٤).

-الاضطرابات السلوكية والانفعالية Behavioral & Emotional Disorders

اضطرابات السلوك Behavior Disorders و الاضطرابات الانفعالية Emotional disorders والاضطراب السلوكي هو النمط المتكرر والثابت في السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين ، أو الخروج عن الأعراف والقوانين الاجتماعية بشكل خطير ، ولكي يكون لهذا الاضطراب قيمة تشخيصية يجب أن يستمر لمدة لا تقل عن ستة شهور (البطانية وآخرون ، ٢٠٠٩ : ٤٥٤).

ومن الإشارات الدالة على الاضطرابات الانفعالية والسلوكية النشاط الزائد والتخريب والقلق والانسحاب والاكتئاب والعدوان وعدم الطاعة والغضب وإيذاء الذات والتفكير في الانتحار والتبول اللاإرادي وغيرها من أشكال السلوك غير المتوافق (المضطرب) الذي يؤدي بالطفل الى اضطراب صورته عن ذاته التي هي حجر الزاوية في البناء النفسي ويترتب على ذلك عدم تحقيق التوافق مع نفسه ومع الآخرين (عبد المعطي وابو قلة ، ٢٠١٠ : ١٤) .

- اضطرابات التواصل Communication Disorders

تتضمن اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة ، وتصنف اضطرابات الكلام ضمن ثلاث فئات رئيسة: اضطرابات اللفظ و اضطرابات الطلاقة او الانسياب الكلامي ومنها التأتأة و اضطرابات الصوت ومنها الخنة الأنفية والبلع الشديدة (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٧: ٩٧).

أما اضطرابات اللغة فهي إعاقات في زمن ظهور اللغة أو تاخرها أو تركيبها ومعانيها وقواعدها، وعدم القدرة على التعبير اللفظي بطريقة مفهومة وصعوبة القراءة وصعوبة

في تركيب الجملة من حيث النص والمعنى الصحيح
(أبو شعيرة وآخرون، ٢٠١٠: ٢٣٩-٢٤٠).

- صعوبات التعلم Learning Disabilities

صعوبات التعلم فئة جديدة نسبيا من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ومع ذلك فهي تعد اكبر فئة من الفئات الأخرى (هالاهاان وكوفمان، ٢٠٠٨: ٣١٣) ، ويمكن تعريفه بأنه اضطراب عصبي نفسي في مجال التعلم قد يحدث في أي مرحلة من عمر الفرد أو يكون ناتجاً عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي ويؤثر في قدرات الفرد العقلية وينعكس على تحصيله الأكاديمي في مجال مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والقيام بالعمليات الحسابية (أبو شعيرة وآخرون، ٢٠١٠: ١٤٥). يتصف ذوي صعوبات التعلم بمشكلات في السلوك الاجتماعي كالحركة الزائدة والعدوان وسرعة الانفعال وعدم القدرة على التكيف مع الأصدقاء والعزلة والخييل وعدم توكيد الذات والشعور بالدونية والغضب وإيذاء الذات وفقر في المهارات الاجتماعية والفوضوية وعدم الثقة بالنفس والثثرة الشديدة وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين (عبد العزيز، ٢٠٠٨: ٢٨١-٢٨٤).

وفي الدراسات المبكرة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة وقع الباحثون في مشكلة اذ حددوا وحدة الدراسة او موضع الاهتمام من خلال مفاهيم ضيقة جدا واتخذوا الطفل وحده ركيزة وموضع الاهتمام متجاهلين الأسرة كوحدة تكاملية للدراسة، اما الدراسات اللاحقة فقد ركزت على الأم مع تأكيد خاص على الرابط بين الأم والطفل المعاق(كاشف، ٢٠٠١: ٣٣) ودورها الكبير والفاعل في تنمية قدراته ، فالإعاقة ايا كان نوعها لها تأثير سلبي على الطفل وعلى الأم أيضا ولكن بدرجات متفاوتة وينسحب ذلك على نوع التعامل الذي تبديه الأم مع الطفل فقد تلجا العديد من الأمهات الى إخفاء الطفل وخاصة حالة الإعاقة العقلية أكثر من بقية الإعاقات الأخرى لشعورها

بالخجل من سلوكياته أمام الآخرين وقد تتجاوز بعض الأمهات الى حجز الطفل بحيث لا يستطيع الاحتكاك مع الآخرين واخذ دوره الإنساني في الحياة(الظاهر، ٢٠٠٨: ٣٨).

الخجل الاجتماعي

الخجل Shyness كلمة شائعة الاستعمال في حديثنا اليومي، ولها كثير من المعاني والاستعمالات التي تدور كلها حول ما يواجه الفرد من صعوبات في المواقف الاجتماعية، ويعد الخجل شكل من اشكال الخوف يتميز بالاضطراب أثناء احتكاك الفرد بالآخرين، وهو يستثار بواسطة الناس وليس الاشياء (هرمز وابراهيم ، ١٩٨٨ : ٣٦٦).

ويؤدي الخجل الاجتماعي الى اضرار عند الأفراد في انهم لا يرتبطون بصداقات دائمة ويتجنبون الاتصال بالآخرين ويمنعهم الخجل من التعلم من تجارب الحياة ويباعدون عن كل إنسان يوجه لهم لوما او نقداً كما يتسم الافراد الخجولين بمحدودية الخبرة (شيشاني، ٢٠٠١ : ٣).

والعوامل الرئيسة التي تساعد على خلق الخجل الاجتماعي لدى الأفراد والتي تتلخص في عاملين هما العامل الجسدي والعامل النفسي ولكل منهما تأثيره القريب والبعيد على حدوث الخجل(غالب، ١٩٧٨ : ١١) ، ويركز علماء النفس على قدرة الأهل على تدريب أولادهم على تقبل كل ماهو جديد والتأقلم مع الظروف غير الاعتيادية لما له الدور الاهم في ظهور الخجل الاجتماعي من عدمه ، اذ ان طبيعة الأساليب التربوية السائدة في المجتمع ونمط التنشئة السائدة ضمن الاسرة يؤثر في اكتساب الخجل الاجتماعي والتي قد تبقى أحيانا كامنة لدى الفرد وتظهر بتوافر ظروف موقفية معينة (2: Cambell, 1990)، ولقد تباينت وجهات النظر التي فسرت الخجل الاجتماعي ومنها:

منظور التحليل النفسي الاجتماعي Psychoanalytic- social Perspective

يفترض أدلر Adler ان سلوك الإنسان تحركه أساسا الحوافز الاجتماعية ، فالإنسان كائن اجتماعي في أساسه وهو يربط نفسه بالآخرين ويكتسب أسلوبا في الحياة يغلب عليه الاتجاه الاجتماعي (هول ولندزي، ١٩٦٩: ١٥٨)، وان مصدر الخجل كامن في الشعور بالنقص ، ومشاعر النقص تنشأ من أشكال العجز التي يعانها الفرد ذاتيا سواء كانت نفسية ام اجتماعية (منصور وآخرون، ١٩٧٨: ١٢٦).

بينما ذهبت هورني Hornby الى أن الخجل هو صورة من صور القلق العصابي وهو استجابة انفعالية موجهة الى مكونات الشخصية، وتشير الى ان الأفراد الخجولين قد ينسحبون من التفاعلات الاجتماعية من خلال اختيارهم حل الانعزال (Horney, 1966: 207).

وذهب اريكسون الى ان الخجل ينشأ من خلال عملية التطبيع الاجتماعي خلال مراحل نمو الشخصية (عدس وتوق، ١٩٨٦: ١٢٨).

المنظور السلوكي Behavioral Perspective

فسرت النظرية السلوكية الخجل الاجتماعي باعتباره استجابة غير سوية، وهي استجابة شرطية اي مكتسبة ومتعلمة في ضوء التشريط او الارتباط الشرطي بين مثير طبيعي (سبب الخجل) ومثير اصطناعي (الموقف المثير للخجل) (الهاشمي، ٢٠٠٨: ٥٤)، لذا اهتمت النظرية السلوكية في تفسير حالات الخجل الاجتماعي بدراسة التجارب المؤلمة والضغط النفسية والصدمات التي يتعرض لها الفرد أثناء حياته ، وقد استعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعلم الشرطي Conditioned Learning فإذا تعرض الفرد الى موقف اجتماعي مؤلم او مزعج فانه يتعلم ان هذا الموقف او ما يشابهه من المواقف سيكون مؤلما ومزعجا، لذا

فالشعور بالخجل ناتج عن مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب فتؤدي الى الانسحاب (ابوعيطه، ١٩٨٨ : ١٠٢).

المنظور الانساني Humanistic Perspective

الانسان كما يرى روجرز هو كائن عقلائي في الأساس واجتماعي وواقعي وان السلوكيات غير الاجتماعية ومنها الخجل الاجتماعي تدرك بأنها رد فعل للتهديدات والاحباطات التي يتعرض لها (Rogers, 1961:90)، فالمشكلات النفسية تنشأ لدى الفرد بسبب وجود شروط تقف حائلا بين الفرد وبين إشباع حاجته للاعتبار الايجابي للذات من جانب الآخرين، مما يضطره الى محاولة إبعاد جانب من خبراته ، وبذلك لا تضاف الخبرة الى الذات وينشأ عدم التطابق الذي يعده روجرز مرادفا للاضطراب النفسي(الشناوي، ١٩٩٤: ٧٢).

أما ماسلو فقد اهتم بالإنسان ككل متكامل وعد ذلك المفهوم أساسيا لنظريته ، وان كل السلوكيات البشرية لها وظيفة تهدف إلى إشباع حاجة (جابر ، ١٩٨٦ : ١٥٤)، ويرى ان الخجل الاجتماعي ينشأ من فشل الفرد في إشباع الحاجات الاجتماعية كالحب والانتماء وحاجات التقدير الاجتماعي، كما أكد ان الحاجات التي يصعب إشباعها تؤدي الى تدهور علاقات الفرد مع الناس عموما وينتج عنها شعور الفرد بالعزلة(جابر ، ١٩٨٦ : ١٦١) .

المنظور السلوكي المعرفي Cognitive- Behavioral Perspective

يعد هذا المنظور من التوجهات الحديثة نسبيا، والذي يهتم بالسلوك الكلي للانسان الذي يشمل المشاعر والأفعال والتفكير والوظائف العضوية في الجسم ، ويرى أصحاب هذا المنظور ان الأفراد يفعلون للأحداث تبعا للمعاني التي يسبغونها على هذه الاحداث، والتفسيرات الشخصية لأي حدث تؤدي الى استجابات انفعالية مختلفة للفرد الواحد في المواقف او الاوقات المختلفة ، وان المعنى والتفسير الخاص لأي

حدث يحدد شكل الاستجابة الانفعالية التي تصدر عن ذلك الفرد (باترسون، ١٩٩٢: ٣١).

ويركز أصحاب هذا المنظور على أهمية العمليات الوسيطة التفكيرية التي تحدث بين المثير والاستجابة والتي تعمل على تحويل المدخلات الحسية وتبويبها وتخزينها في الذاكرة واستدعائها عند الحاجة ، وهذه العمليات الوسيطة ربما تؤدي دورا كبيرا في الخجل الاجتماعي واستمراره فالمحتوى السلبي للخبرات المعرفية المخزونة بالذاكرة نتيجة العديد من المواقف الاجتماعية المسببة للخجل ، ونتيجة لتواجدهم في مواقف اجتماعية مشابهة يجعل توقعاتهم وتفسيراتهم تتسم بالسلبية التي من شأنها ان ترفع مستوى الخجل لديهم في هذه المواقف الاجتماعية ، كما يضعف أداء الفرد في المواقف الاجتماعية اللاحقة مما يؤدي الى ضعف خبرات الفرد وضعف مهاراته الاجتماعية ويؤثر في الثقة بالنفس (Barlow,1995: 121).

ويتمثل المنظور السلوكي المعرفي في تفسيره للخجل الاجتماعي بوجهات نظر كل من بص Buss وشيك Cheek وزمباردو Zimbardo الذين استعملوا مصطلح الخجل الاجتماعي كنوع من أنواع القلق الاجتماعي وعدم الارتياح والتوتر والارتباك في حضور الآخرين.

وينظر بص Buss الى الخجل على انه ناتج عن سلوك التفاعل بين الأفراد على اختلاف مراحلهم العمرية ويعبر عنه بأنه الانسحاب الهادئ وكبت الكثير من المشاعر، كما ميز بص بين نوعي الخجل:

١- خجل الخوف Fearful Shyness يرتبط هذا النوع من الخجل بالخوف الذي ينشأ في المراحل الأولى من عمر الفرد.

٢- خجل الشعور بالذات Self-consciousness Shyness ويظهر هذا الشعور عند الانسان في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها ومن هذه الضغوط المواقف التي

يشعر فيها بأن الآخرين يراقبونه ، وعليه يتكون خجل الذات من خلال المواقف الممرجة (Buss,1986: 41)، وبين أن الفرد عندما يكون محط انظار أو تفحص الآخرين يكون مدرك لاختلافه السلبي عنهم، إذ أن الشعور بوجود آخرين يراقبوننا يحطم كل العمليات العقلية (Buss,1986: 43).

أما شيك (Cheek,1987) فتوصل في دراساته الى أن الأفراد الخجولين يوجهون الانتقادات الى ذواتهم والوصول الى حاله من الهبوط النفسي، كما أكدت دراساته ان الفرد الخجول يتولد لديه إحساس بالتوتر والإحباط ولوم الذات والتقليل من شأنها وإدراك ذاته بشكل سلبي (Cheek,1987:500)، وان ٦٠-٩٠% من الأفراد الخجولين شخصت لديهم أعراض معرفية، وأعراض سلوكية وأخرى فسيولوجية (Cheek & Melchior,1990: 4).

أما عن أبحاث زمباردو Zimbardo,1979 فقد أكد أن الخجل الاجتماعي مفهوم متعدد الأبعاد وهو شائع يتضمن أنواعا مختلفة من القلق الاجتماعي ، وصعوبات في الأداء أمام الآخرين والقلق من التكلم (Zimbardo,1979: 135) ، وطرح مفهوم الخجل الاجتماعي على أنه حالة زائدة من الفردية تتسم بالانشغال الزائد بالذات، وزيادة الاهتمام بالتقييم الاجتماعي، وينتج الخجل الاجتماعي عن المراقبة الذاتية الزائدة التي تشتت عمليات الانتباه والتركيز بعيدا عن المثير الخارجي نحو ما يعرف بمحتويات العقل ويؤدي باتجاه الفرد في أدائه للجانب السلبي ، ويكون هناك قلق حول الرفض من جانب الآخرين وبأن ذاته سوف تتعرض للانتقادات ، فيعد الخجل الاجتماعي موقفا دفاعيا للانسحاب من المشاركة وتجنب الضغوط التي يواجهها في المواقف الاجتماعية، وأكد زمباردو Zimbardo ان السلوك الدفاعي (الخجل الاجتماعي) يمثل رد فعل شخصي وهذا الرد لا يأتي من العدم ولكن تكون له جذور في قيم المجتمع ، لذا نجد ان انتشار الخجل الاجتماعي في الثقافات الموجهة

نحو الذات أكثر قياساً بوجوده في الثقافات التي تعد أفرادها للتوجه نحو المجتمع (Zimbardo, 1980: 355).

وعليه فإنه يؤكد على وجود عنصرين أساسيين في إحداث الخلل الاجتماعي هما:
- قيم الحضارة: إذ تحاول هذه القيم الحد والسيطرة على سلوك الفرد من خلال إشعاره بالإحباط وتحديد ما يطلب منه من سلوك في المواقف الاجتماعية ، وبناءً على ذلك تضع الحضارة معياراً وإذا حصل أي تجاوز على هذا المعيار ، فإنه غير مسموح به.
- عزو الخلل: ويقصد به أن الفرد الذي يشعر بالخلل يعزو سببه إلى نفسه أكثر من عزو السبب إلى طبيعة الموقف ، وهذا يأتي بسبب الالتزام الواضح والقوي بالمعايير الاجتماعية ، ورغم ذلك صاحب هذا الموقف يعاني من الكبت العالي، لذلك فهو لا يحاول خرق المعيار الذي يحكم السلوك فعليه عزو السبب إلى ذاته (Zimbardo, 1980: 361).

واكد زمباردو أن الخلل الاجتماعي يضعف الحياة الانسانية ويجعل الناس يخافون ويقلقون مما هو غير واضح المعالم ويخافون التصرف بتلقائية ويخشون كل ما هو جديد وغريب ، وأن الخلل يؤدي إلى تدني الأداء وصعوبة عقد الصداقات ، كما يذكر إمكانية أن يكون الخلل مدمراً (Zimbardo, 1980: 69).

- يحد الخلل الاجتماعي من الفائدة العامة للإنسان الاجتماعي المقدم من الآخرين ويزيد من التركيز والانشغال والتأمل بما في الذات من نقص واستغراقه بمواضيع لا علاقة لها بالمشكلة الحقيقية التي تشعره بالخلل ، وبهذا يرى زمباردو أن الفرد الخجول يصل إلى حد أنه يواجه العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي (Zimbardo, 1980: 332- 334).

ويتكون الخلل الاجتماعي عند زمباردو من أربع مكونات رئيسة هي:

المكون المعرفي Cognitive Symptom ويتمثل في الأفكار التي يحملها الفرد عن المواقف التي تثير الخجل وتجعله غير قادر على التواصل كأفكار السلبية عن الذات وعن الآخرين والخوف من التقييم السلبي ولوم الذات وقلة الثقة بالنفس والشعور بالذنب ، والمكون السلوكي Behavioral Symptom و يتمثل في ردود الأفعال السلوكية الناتجة عن المواقف الضاغطة كالانسحاب وتجنب الآخرين والمواقف المثيرة للخوف وصعوبة التحدث أو التلعثم في الكلام وصعوبة التواصل بالنظر ، والمكون الانفعالي Affective Symptom والمتمثل في ردود الأفعال الانفعالية المتمثلة بالارتباك والشعور الذاتي المؤلم والشعور بالخزي والعار والحزن والشعور بالوحدة والاكتئاب والقلق ، والمكون الفسيولوجي Physiological Symptom ويتمثل في التغيرات الجسمية مثل تسارع ضربات القلب وجفاف الفم والارتجاف واحمرار الوجه و التعرق والشعور بالألم في المعدة نتيجة المواقف الضاغطة التي تثير الخجل (Zimbardo,1979: 45) .

وبعد استعراض الاتجاهات النظرية التي فسرت الخجل الاجتماعي وجدت الباحثة ان المنظور السلوكي المعرفي هو الأجدر بان يكون الإطار النظري لهذا البحث كونه يعد ضمن التوجهات الحديثة ، فضلا عن انه جاء متطورا عن المنظور السلوكي في تأكيده على ان الفكر والمعرفة هي المحركات الأساسية للسلوك ، وعلى الرغم من ان الباحثة استعرضت وجهات نظر ثلاث من رواد هذا المنظور الا أن نظرية زيمباردو في تفسيرها للخجل الاجتماعي هي الأجدر للتبني للبحث الحالي للأسباب الآتية:

- تعد من النظريات الحديثة ، فقد ظهرت في مرحلة الثمانينات من القرن الماضي ونضجت أفكارها ودراساتها في منتصف التسعينات .
- تعد نظرية شاملة فقد فسرت مفهوم الخجل الاجتماعي بشكل واضح وتفصيلي ، وقد اعتمدت الباحثة تعريف الباحث النظري ، فضلا عن ان

زباردو أشار الى مكونات الخلل الاجتماعي في نظريته بشكل واضح ، فضلا عن المساحة الواسعة للنظرية مما مكن الباحثة من اشتقاق و صياغة فقرات مقياس الخلل الاجتماعي الذي عدته لأغراض البحث الحالي.

- ان زباردو لم يكتفي بطرح أفكار نظرية فحسب ، بل أجرى دراسات عديدة في موضوع الخلل وعد مقاييس عديدة لقياس الخلل الاجتماعي.

دراسات سابقة

دراسة العبيدي ١٩٩٩ استهدفت إيجاد العلاقة بين الخلل وتقدير الذات وإجراء مقارنة بين الطلبة ذوي الخلل العالي والخلل الواطئ وفقا لمتغير تقدير الذات. قام الباحث ببناء مقياس الخلل ومقياس تقدير الذات. تم تطبيقها على عينة بلغت (٤٠٠) طالبا، وجد أن هناك ارتباطاً سلبياً دالاً بين الخلل وتقدير الذات، كما وجد ان هناك فروق دالة بين مجموعتي الخلل العالي وتقدير الذات الواطئ والخلل الواطئ وتقدير الذات العالي (العبيدي ،١٩٩٩ : ٧).

دراسة هولرويد Holroyd, 1982

كان هدف الدراسة تعرف الضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقات ومقومات التعايش معها إستخدم مقياس الضغوط النفسية المكون من (٦٦) فقرة تغطي (١١) بعداً بواقع (٦) فقرات لكل بعد وكانت النتائج إن الأسر التي لديها معوقون تميل الى عزل نفسها عن المجتمع ، وإن والدي الطفل المعوق يعانيان من العزل الإجتماعي ، كما أظهرت النتائج إن الأسر التي لديها معوقون يظهر لدى أفرادها أعراض كالقلق و الإكتئاب والغضب (Holroyd,1982:210-221) .

دراسة الحديدي والخطيب ١٩٩٦

استهدفت الدراسة تحديد أثر إعاقة الطفل على الأسرة في الأردن ومعرفة علاقة ذلك ببعض المتغيرات، طبق مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري الذي وضعه

مكلندن Mclinden على آباء وأمهات (٧٢) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٨) سنوات بينت النتائج أن ما يزيد على ٥٠% من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيراً كبيراً جداً على إمكانية التعايش مع الإعاقة و العلاقات الاجتماعية ، وبينت النتائج أيضاً إن متغيري العمر الزمني للطفل والمستوى الاقتصادي للأسرة كان لهما أثر ذو دلالة على استجابات الآباء والأمهات (الحديدي والخطيب، ١٩٩٦ : ١٠-٢٣).

دراسة الكندري ٢٠٠٢

استهدفت الدراسة تعرف الضغوط الوالدية لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال معاقين عقلياً شملت عينة الدراسة (٨٢) أمّاً ، تم استخدام مقياس أبدين ١٩٩٥ لتعرف الاختلافات في الضغوط الوالدية وأظهرت النتائج الآتية :توجد فروق في شدة الضغوط الوالدية المختلفة بين المجموعتين وفقاً لمتغيرات عمر الطفل وجنسه وعمر الأم ، كما أظهرت الدراسة ان لدى أمهات المعاقين عقلياً ضغوطاً شديدة لها علاقة بقدرة الطفل على أداء الدور المتوقع منه، كذلك تتعرض أمهات المعاقين عقلياً الى ضغوط متوسطة الشدة لها علاقة بشعورهن بالإكتئاب والحزن والغضب، ومن أهم ما جاء بتوصيات الدراسة ضرورة تطوير الخدمات المقدمة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً بهدف التخفيف من الضغوط الوالدية التي تتعرض لها الأمهات عند رعايتهن لأطفالهن المعاقين(الكندري ، ٢٠٠٢ : ٢٥٦-٢٦٢).

إجراءات البحث

١- مجتمع البحث : يشمل مجتمع البحث أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة والمستفيدين من المعاهد التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، دائرة الرعاية الاجتماعية في مدينة بغداد والبالغ عددها (١٥) معهد ، وقد بلغ عدد المستفيدين (١٢٠٧)، كما موضح في الجدول (١).

الخلل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.....
أ.م.د. أزهار عبود حسون - م.م. بشرى محمد علي جاسم

الجدول (١)

مجتمع البحث موزعا بحسب معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة وجنس المعاق

نوع الإعاقة	ت	اسم المعهد	العنوان	ذ	أ	المجموع
الصم والبكم	١	معهد	الكرادة - المسيح - حي	٧٦	٨٠	١٥٦
	٢	معهد	المنصور - الداوودي	١٤	١٦	٣٠
	٣	معهد	الشعلة - قرب مركز ذات	٤٨	٣٨	٨٦
	٤	معهد	حي العامل - قرب	٣٣	٢٣	٥٦
	٥	معهد	الاعظمية - قرب مستشفى	٦٣	٤٢	١٠٥
	٦	معهد	مدينة الصدر - داخل -	٩٥	٥٧	١٥٢
المجموع				٣٢٩	٢٥٦	٥٨٥
العقلية	١	معهد	الكرادة - خلف السفارة	٤٩	٢٦	٧٥
	٢	معهد	الكاظمية - الحي	٤٢	١٨	٦٠
	٣	معهد	الطالبية	٦٦	١٦	٨٢
	٤	معهد	حي الجامعة - م/٦٢٩	٢٢	١١	٣٣
	٥	معهد	الشعلة الرحمانية م/٤٥٢	٤٢	١٤	٥٦
	٦	معهد	حي اليرموك - قرب معهد	٦٣	٢٨	٩١
المجموع				٢٨٤	١١٣	٣٩٧
الفيزياوي	١	معهد	شارع فلسطين - حي	٦٩	٢٥	٩٤
	٢	معهد	البياع - المجمع السكني -	٣٢	٣٠	٦٢
	المجموع				١٠١	٥٥
المكفوفين	١	معهد النور	الطويجي - حي السلام	٤٧	٢٢	٦٩
المجموع الكلي				٧٦١	٤٥٥	١٢٠٧

٢- عينات البحث

أ- عينة التحليل الإحصائي **Statistical Analyzing Sample** بلغت (١٩٣) أم وقد اختيرت بالطريقة الطبقيّة العشوائية من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة موزعين بحسب نوع الإعاقة وبنسب تواجدهن في المجتمع الأصلي وكما موضح في الجدول (٢).

الجدول (٢)

عينة التحليل الإحصائي موزعة بحسب نوع الإعاقة وجنس المعاق

نوع الإعاقة	ذ	أ	المجموع
الصم والبكم	52	42	94
العقلية	45	18	63
الفيزيائية	16	9	25
المكفوفين	8	3	11
المجموع	119	74	193

ب- عينة التطبيق **Application Sample** طبق مقياس الخلل الاجتماعي على عينة بلغت (٢٠٠) أمّاً من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وفئات الإعاقة الأربع للتعرف على مستوى الخلل الاجتماعي لديهن.

٣- أداة البحث

تم بناء مقياس الخلل الاجتماعي كما يأتي:

تم تحديد المنطلقات النظرية وذلك من خلال الاعتماد على نظرية زمباردو (Zimbardo, 1979) في تحديد مفهوم الخلل الاجتماعي ومكوناته الأساسية والتي تمثل نطاق السلوك المراد قياسه ، إذ اعتمدت (٤) مكونات للخلل الاجتماعي حددها زمباردو ضمن نظريته وهي المكون المعرفي والمكون السلوكي والمكون الانفعالي والمكون الفسيولوجي ، عرضت هذه المكونات على عدد من المتخصصين في

الإرشاد النفسي والتربية الخاصة (الملحق: ١-أ) لمعرفة مدى ملائمة المكونات لعينة البحث ، وقد تم إعداد (٣٩) فقرة لقياس الخلل الاجتماعي موزعة على مكوناتها الأربعة ، صيغت الفقرات بأسلوب العبارات التقريرية وأمام كل فقرة ثلاث بدائل متدرجة للإجابة هي (تتطبق علي دائماً، تتطبق علي أحياناً، لا تتطبق علي أبداً) تعطي لها عند التصحيح الدرجات (٣ ، ٢ ، ١) على التوالي للفقرات الإيجابية (أي باتجاه قياس الخلل الاجتماعي) ويعكس التصحيح يكون (١ ، ٢ ، ٣) على التوالي للفقرات السلبية (أي بعكس اتجاه قياس الخلل الاجتماعي) .

للتحقق من صلاحية فقرات المقياس في قياس الخلل الاجتماعي عرضت هذه المكونات على عدد من المتخصصين في الإرشاد النفسي والتربية الخاصة (الملحق: ١-ب) لمعرفة مدى ملائمة المكونات وفقراتها لعينة البحث وباعتماد نسبة الاتفاق ٨٠% فأكثر من اتفاق الخبراء على صلاحية كل فقرة في قياس ما وضعت من أجل قياسه وبناءا على آرائهم تم حذف إحدى الفقرات وتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات، وقد تم توزيع فقرات المكونات الأربعة للمقياس عشوائيا عند تطبيق المقياس على عينة البحث .

التحليل الإحصائي لفقرات المقياس

١- تمييز الفقرات

تم تطبيق فقرات المقياس والبالغة (٣٨) فقرة على عينة التحليل الإحصائي للفقرات والبالغة (١٩٣) أم اختيروا عشوائيا من أمهات المعاقين في معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة وبحسب نسبة تواجدهم في تلك المعاهد (جدول : ٢) وذلك للتحقق من تحليل فقرات المقياس ، إذ يؤكد نثلي Nunnally (١٩٧٨) بان حجم عينة التحليل الإحصائي للفقرات ينبغي ان تكون خمسة أفراد لكل فقرة من فقرات المقياس للتقليل من أثر الصدفة (Nunnally,1978: 262) ، وبعد تصحيح إجابات

الأمهات ، تم التحقق من القوة التمييزية لفقرات المقياس وذلك بترتيب استمارات الأمهات من أعلى الى أوطأ درجة كلية ، ثم حددت المجموعتان المتطرفتان Extreme Groups في الدرجة الكلية (٢٧%) من استمارات عينة التمييز في كل مجموعة لأن هذه النسبة كما يشير ستانلي و هوبكنز توفر أفضل ما يمكن من حجم مناسب في كل مجموعة وتباين جيد بينهما (Stanley& Hobkins,1972: 268) ، فأصبح عدد الاستمارات في كل مجموعة (٥٢) استمارة ، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتطبيق الاختبار التائي t.test لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس ، وعدت القيمة التائية المحسوبة مؤشرا لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (١.٩٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩١) وقد تبين ان جميع الفقرات مميزة ما عدا الفقرات ذات التسلسل (١٤ و ٢٢) ، وكما في الجدول (٣)

الجدول (٣)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الخجل الاجتماعي

القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٨.٠٩٦	٠.٥٢٨٢٤	١.٢٦٩٢	٠.٧١٧١٧	٢.٢٦٩٢	١
٦.٤١٦	٠.٤٨٦٢٤	١.٣٦٥٤	٠.٧١٤٨٠	٢.١٣٤٦	٢
١٠.٠١٨	٠.٤١٢٣٨	١.٢١١٥	٠.٦٧٢٦٧	٢.٣٠٧٧	٣
٣.٠٦٢	٠.٦٣٦٩٧	١.٤٢٣١	٠.٧٠٦٣١	١.٨٢٦٩	٤
٣.٢٠٤	٠.٦٠٩١٣	١.٤٦١٥	٠.٧٣١٧٤	١.٨٨٤٦	٥
٨.٢٧٨	٠.٥٦١١٢	١.٣٦٥٤	٠.٧٥١٨٢	٢.٤٤٢٣	٦
٥.٠٤٩	٠.٦٧٠٤٣	١.٥٣٨٥	٠.٧٦٣٧٦	٢.٢٥٠٠	٧

الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.....

..... أ.م.د. أزهار عبود حسون - م.م. بشرى محمد علي جاسم

القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفترة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٨.٩٠٤	٠.٤٤٤٥١	١.١٩٢٣	٠.٦٩٥٥٥	٢.٢١١٥	٨
٦.٨١٣	٠.٢٣٣٦٠	١.١١٥٤	٠.٦٥٧٩٤	١.٨٠٧٧	٩
٦.٦٤٢	٠.٦٧١٢٧	١.٤٨٠.٨	٠.٦٨٦٨٢	٢.٣٦٥٤	١٠
٧.٧١١	٠.٤٦٩٢٧	١.٢٣٠.٨	٠.٧٢٤٤٩	٢.١٥٣٨	١١
٥.٤٨٨	٠.٧٥٠.٦	١.٥٧٦٩	٠.٧١٤٨٠	٢.٣٦٥٤	١٢
٧.٠٧١	٠.٥٥٥٧٢	١.٢٥٠.٠	٠.٧٥٩٨٠	٢.١٧٣١	١٣
*١.٥٨٢	٠.٨٣٧٤٧	٢.٣٤٦٢	٠.٦٣٦٩٧	٢.٥٧٦٩	١٤
٤.٨٤٦	٠.٦١١٦٠	١.٣٠٧٧	٠.٦٨١٥٨	١.٩٢٣١	١٥
٩.٩١١	٠.٣٢٢٦٠	١.١١٥٤	٠.٨٠٥٣٤	٢.٣٠٧٧	١٦
٣.٩٧٢	٠.٦٦٤٤٩	١.٥٩٦٢	٠.٨٠٩٧٧	٢.١٧٣١	١٧
٧.٩٢٨	٠.٥٨٤٨١	١.٣٢٦٩	٠.٧٤١٧٢	٢.٣٦٥٤	١٨
٧.٥٢٧	٠.٤٦٩٩٩	١.٢٥٠.٠	٠.٦٧٦.٣	٢.١١٥٤	١٩
٦.٢٧٦	٠.٥٦٤١٤	١.٢٦٩٢	٠.٧٣٦٨٨	٢.٠٧٦٩	٢٠
٨.٢٤٢	٠.٥٦٤١٤	١.٢٦٩٢	٠.٧٣٣٥٤	٢.٣٢٦٩	٢١
*١.٧٣٨-	٠.٧٢٧٣٥	٢.٤٨٠.٨	٠.٨٤٧٩٩	٢.٢١١٥	٢٢
٤.٥٦٠	٠.٦٦٧٠٤	١.٥٧٦٩	٠.٧٤٩٨١	٢.٢١١٥	٢٣
٨.٧٦٩	٠.٣٩٧٩٦	١.١٩٢٣	٠.٦٤٦٣٧	٢.١١٥٤	٢٤
٧.٢٩٢	٠.٥٣٦٣٨	١.٢٨٨٥	٠.٧١٥٠٦	٢.١٩٢٣	٢٥
٥.١٩٦	٠.٥٤٣٧١	١.٣٠٧٧	٠.٧٩٢١٢	٢.٠٠٠٠	٢٦
٧.٢٩٨	٠.٤٨٦٢٤	١.٣٦٥٤	٠.٧٠٣٣٦	٢.٢٣٠.٨	٢٧
٦.٠٣٩	٠.٣٩٧٩٦	١.١٩٢٣	٠.٨٠٢٢٩	١.٩٤٢٣	٢٨
٨.٤٤٠	٠.٤٥٧٤٧	١.٢٨٨٥	٠.٦٨٢٤١	٢.٢٥٠.٠	٢٩
٤.٧٦١	٠.٥٠٤٨٨	١.٥٠٠.٠	٠.٧٨٣٥٠	٢.١١٥٤	٣٠
٩.٠٠٤	٠.٤٧٩٩٩	١.٢٥٠.٠	٠.٦٦٠.٢٣	٢.٢٦٩٢	٣١
٨.٤١١	٠.٣٦٤٣٢	١.١٥٣٨	٠.٧٢١١٠	٢.٠٩٦٢	٣٢

القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		تسلسل الفقرة
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٧.٩١٢	٠.٤٥٧٤٧	١.٢١١٥	٠.٧٦٧٩٥	٢.١٩٢٣	٣٣
٧.٢٩١	٠.٣٤٤٦٤	١.١٣٤٦	٠.٨٠٤١٧	٢.٠١٩٢	٣٤
٨.٨٤٧	٠.٤٢٥٤٤	١.٢٣٠٨	٠.٧٤٩٨١	٢.٢٨٨٥	٣٥
٧.٨٩٨	٠.٤٢٥٤٤	١.٢٣٠٨	٠.٧٦٧٩٥	٢.١٩٢٣	٣٦
٦.٣٤١	٠.٦٤٠٥١	١.٥٣٨٥	٠.٧١٨٢٢	٢.٣٨٤٦	٣٧
٣.٧٢٧	٠.٦٠٧٥٨	١.٥٥٧٧	٠.٨٤٦٢١	٢.٠٩٦٢	٣٨

٢- ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

للتحقق من صدق فقرات المقياس ، استعملت إجابات عينة التحليل الإحصائي البالغة (١٩٣) أم لحساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس باستعمال معامل ارتباط بيرسون Person ، وبعد استحصال النتائج ومقارنة معاملات الارتباط المحسوبة بالقيمة الجدولية (٠.١٣٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩١)، ظهر ان جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية ما عدا الفقرتين (١٤ و ٢٢) وهي ذات الفقرات التي كانت قوتها التمييزية ضعيفة ، والجدول (٤) يوضح ذلك.

الجدول (٤)

قيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الخجل الاجتماعي

معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة
٠.٤١١	٢٧	*.٠.١٣٦	١٤	٠.٥١٧	١
٠.٤٧٠	٢٨	٠.٣٥٦	١٥	٠.٤٣٥	٢
٠.٥٣٢	٢٩	٠.٥٩٣	١٦	٠.٥٦٨	٣
٠.٣٨٦	٣٠	٠.٣٥٣	١٧	٠.٢٥٢	٤
٠.٥٦٨	٣١	٠.٥٤٦	١٨	٠.٢٩١	٥

الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.....

..... أ.م.د. أزهار عبود حسون - م.م. بشرى محمد علي جاسم

معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة
٠.٥٢٧	٣٢	٠.٥٤١	١٩	٠.٥٥٥	٦
٠.٥٠٦	٣٣	٠.٤٣٨	٢٠	٠.٤١٧	٧
٠.٥١٨	٣٤	٠.٥٥٦	٢١	٠.٥٣٤	٨
٠.٥٧٢	٣٥	*٠.١٣١	٢٢	٠.٥٠٢	٩
٠.٥٥١	٣٦	٠.٣٣٣	٢٣	٠.٤٢٨	١٠
٠.٤٤٨	٣٧	٠.٥٤٩	٢٤	٠.٥٢٤	١١
٠.٢٩٥	٣٨	٠.٥١٨	٢٥	٠.٣٨٧	١٢
		٠.٤٣٧	٢٦	٠.٤٨٧	١٣

٣- ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمكون

تم حساب الدرجة الكلية لكل أفراد عينة التحليل الإحصائي ، وعلى وفق مكونات المقياس الأربعة، وبعد استبعاد الفقرتين (١٤ و ٢٢) من الدرجة الكلية ، تم حساب معامل ارتباط بيرسون Person Correlation بين كل فقرة والمجموع الكلي للمكون الذي تنتمي إليه ، وقد تبين أن جميع الفقرات دالة إحصائياً والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥)

قيم معامل ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمكون

تسلسل الفقرة في المقياس	المكون المعرفي	تسلسل الفقرة في المقياس	المكون السلوكي	تسلسل الفقرة في المقياس	المكون الانفعالي	تسلسل الفقرة في المقياس	المكون الفسيولوجي
معامل الارتباط	معامل الارتباط	المقياس	معامل الارتباط	المقياس	معامل الارتباط	المقياس	معامل الارتباط
١	٠.٥٣٠	٢	٠.٦٠٣	٣	٠.٤٩٧	٤	٠.٥٨٩
٥	٠.٥٦١	٦	٠.٣٩٧	٧	٠.٤٥٧	١١	٠.٦٢٣
٨	٠.٥٢٢	٩	٠.٣٣١	١٠	٠.٥٣٩	١٧	٠.٥٥٦

المكون الفسولوجي	تسلسل الفقرة في المقياس	المكون الانفعالي	تسلسل الفقرة في المقياس	المكون السلوكي	تسلسل الفقرة في المقياس	المكون المعرفي	تسلسل الفقرة في المقياس
معامل الارتباط		معامل الارتباط		معامل الارتباط		معامل الارتباط	
٠.٦١٤	٢٣	٠.٤٢٨	١٦	٠.٥٨٤	١٣	٠.٥٢٦	١٢
٠.٥٥١	٣٠	٠.٥٣٢	٢٠	٠.٤٥٣	١٥	٠.٥٧٥	١٤
٠.٥٥٤	٣٤	٠.٥٧٠	٢٢	٠.٤٢٠	١٩	٠.٥٩١	١٨
		٠.٤٣٤	٢٦	٠.٥٥٥	٢١	٠.٤٥٣	٢٤
		٠.٥٤٨	٢٩	٠.٥٣٠	٢٥	٠.٥٦٧	٢٧
		٠.٥٧٨	٣٣	٠.٥٧١	٢٨	٠.٦٥٣	٣١
		٠.٥٦٦	٣٦	٠.٤١٤	٣٢	٠.٥٥٣	٣٥

صدق المقياس

يمثل الصدق مدى تمثيل الفقرات للسمة التي اعد قياسها (Maloney & Ward, 1980: 60)، وفي الدراسة الحالية استخرج الصدق من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء المتخصصين في الإرشاد النفسي والتربية الخاصة والقياس والتقويم، وباعتماد نسبة الإتفاق ٨٠% فأكثر وبذلك تحقق الصدق الظاهري Face Validity للمقياس. كما تم التحقق من صدق البناء Construct Validity إذ يعد التحقق من القوة التمييزية للفقرات مؤشراً على صدق البناء، والتجانس بين فقرات المقياس من خلال التحقق من ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وارتباط كل فقرة بالمكون الذي تنتمي إليه مؤشرات على صدق البناء، وكانت جميعها دالة في المقياس بصيغته النهائية، وللتحقق من مصفوفة الارتباطات الداخلية لمكونات المقياس الأربعة، وقد اعتمدت إجابات عينة التحليل الإحصائي والبالغة (١٩٣) أم

بعد استبعاد الفقرتين (١٤ و ٢٢) ، تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مكون بالمكونات الأخرى لمقياس الخجل الاجتماعي الذي يتكون من (٣٦) فقرة، وتبين أن جميع معاملات الارتباط لكل مكون بالمكونات الأخرى ذات دلالة إحصائية إذ كانت معاملات ارتباط بيرسون المحسوبة جميعها دالة موجبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بدرجة حرية (١٩١) والجدول (٦) يوضح ذلك .

الجدول (٦)

مصفوفة الارتباطات الداخلية لمكونات مقياس الخجل الاجتماعي

مكونات المقياس	المعرفي	السلوكي	الانفعالي	الفسولوجي
المعرفي	١	٠.٦٨٧	٠.٧٤٩	٠.٦٢٦
السلوكي		١	٠.٧٣٧	٠.٦٠٠
الانفعالي			١	٠.٦٦٠
الفسولوجي				١

ثبات المقياس

استخرج ثبات المقياس في البحث الحالي بمؤشرين الأول بطريقة إعادة الاختبار ، اذ تم تطبيقه على عينة من الأمهات بلغت (٥٠) أم تم اختيارهن عشوائيا من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وأعيد تطبيقه على نفس الأمهات بعد مضي أسبوعين على التطبيق الأول ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون وبلغ (٠.٨٢) وهو معامل ثبات جيد ، كما استخرج الثبات باستعمال معادلة الفا كرونباخ بلغ معامل الثبات (٠.٨٠) وهو معامل ثبات جيد على الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس . وبذلك أصبحت الصيغة النهائية للمقياس مكونة من (٣٦) فقرة بعد التحقق من التحليل الإحصائي للمقياس وفقراته ، بعدها تم تطبيق المقياس على عينة التطبيق والبالغة (٢٠٠) ام من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ثم صححت الإجابات وحللت إحصائيا.

الوسائل الإحصائية : Statistical Means

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي استعملت الوسائل الإحصائية الآتية بواسطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS:-

- ١- الاختبار التائي لعينة واحدة T- test For one Sample استعمل للتعرف على الخلل الاجتماعي لفئات الإعاقة الأربعة .
- ٢- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين: T- test For Two Independent Samples استعمل في حساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات المقياس باستخدام المجموعتين المتطرفتين، كما استعمل لاختبار دلالة الفروق بين أفراد العينة على وفق المتغيرات نوع الإعاقة وجنس الطفل المعاق.
- ٣- معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient استعمل في حساب الثبات للمقياس بطريقة إعادة الاختبار Test-retest.
- ٤- معادلة الفاكرونباخ Alpha Cronbach Formula استعملت في حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة الاتساق الداخلي.

عرض النتائج

تم جمع البيانات الخاصة بالبحث الحالي وتحليلها على وفق الأهداف وكالاتي:
الهدف الأول : بناء مقياس الخلل الاجتماعي وقد تحقق من خلال الإجراءات الأنفة الذكر.

الهدف الثاني: قياس الخلل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وبحسب فئات الإعاقة.

طبق المقياس على عينة بلغت (٢٠٠) أمّاً ، واستعمل الاختبار التائي لعينة واحدة لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكانت النتائج كما موضح في الجدول (٧) .

الجدول (٧)

القيم التائية لدرجات أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وحسب فئات الاعاقة

مستوى الدالة ٠.٠٠٥	القيمة التائية		المتوسط النظري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	فئات الاعاقة
	الجدولية	المحسوبة					
غير دالة	١.٩٩١	٠.٣٩٨	٧٢	١٢.٢٥١٨١	72.4948	٩٧	صم ويكم
دالة	١.٩٩٨	٤.١٧٥		٥.١٣٠٢٨	٧٤.٦٥٦٧	٦٥	العقلية
دالة سالبة	٢.٠٦٠-	٣.٢٥٥ -		٦.٣٨٧.١	٦٧.٩٢٣١	٢٦	الفيزياوي
دالة سالبة	٢.٢٠١-	٢١.٢١٣-		٠.٨١٦٥٠	٦٧.٠٠٠٠	١٢	المكفوفين

وتبين من النتائج أن أمهات المعاقين عقليا يعانون من الخجل الاجتماعي بنسبة أعلى من الأمهات الأخريات، وتفسر هذه النتيجة بأن المواقف التي تتعرض لها هذه الأمهات تستثير لديها ضغوطاً نفسية عالية وتولد لديها مشاعر الخجل والتوتر والانفعال فتؤثر العزلة ، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة هولرويد (Holroyed,1982) في أن الأسر التي لديها معاقون عقليا تميل الى عزل نفسها عن المجتمع وأن والدي الطفل المعاق عقليا يعانون من العزل الاجتماعي ، كما يظهر لدى أفراد الأسرة أعراض القلق والاكتئاب والتوتر (Holroyed,1982: 214)، أما أمهات المعاقين صم ويكم فقد أظهرت النتائج بأنه لا توجد دلالة إحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري ، أي أنهم يعانون من الخجل الاجتماعي بدرجة متوسطة ، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الموسوي، ٢٠٠٠) التي أظهرت نتائجها أن العوق العقلي أكثر تأثيراً على الوالدين من العوق السمعي (الموسوي، ٢٠٠٠: ٣٠)، كما أظهرت النتائج وجود دلالة سالبة لدى أمهات المعاقين عوق فيزياوي والمكفوفين أي لا يعانون من الخجل الاجتماعي إذ أن المتوسط الحسابي للفئتين اقل من المتوسط النظري ، وتفسر هذه النتيجة بأن هناك العديد من هؤلاء المعاقين قد وصل الى مراتب عليا من التعليم فضلا عن وجود العديد من المواهب بينهم مما يستدعي الفخر والاعتزاز بهم.

الهدف الثالث: التعرف على دلالة الفروق في الخلل الاجتماعي تبعاً لمتغير جنس المعاق من خلال اختبار الفرضية الصفرية الآتية:

١- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الخلل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق متغير جنس الطفل المعاق (ذكور وإناث).

وأشارت النتائج الى ان المتوسط الحسابي لأمهات الإناث بلغ (٧٧.٢٩) وبانحراف معياري بلغ (٤.٠٣٠) وان المتوسط الحسابي لأمهات الذكور بلغ (٧١.٥٧) وبانحراف معياري بلغ (٤.٧٥٦)، وعند اختبار الفرق بين المتوسطين باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين انه دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وهذا يعني أن الخلل الاجتماعي لدى أمهات الإناث هو أعلى من الخلل الاجتماعي لدى أمهات الذكور، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات عديدة أثبتت أن لجنس الطفل المعاق ارتباط وثيق بشدة الضغوط التي يتعرض لها الوالدين التي تؤثر على القدرة على التعايش معها ومواجهتها ومنها دراسة (الكندري، ٢٠٠٢)، والخلل وفقاً لزمباردو هو نتيجة الفشل في التصرف بأسلوب مناسب كذلك الخوف من إصدار سلوك غير لائق وغير مناسب، وفي المجتمعات الذكورية ومنها المجتمع العربي تخلل أمهات الإناث من السلوكات غير المناسبة وغير اللائقة لبناتهن المعاقات أكثر من شعور أمهات الذكور بالخلل من سلوك أبنائهن ففضل العزلة أو حبس المعاقة داخل المنزل تجنباً لذلك، في حين نرى العديد من المعاقين الذكور على اختلاف إعاقاتهم يظهرون الى المجتمع وقد يندمج البعض فيه.

التوصيات

في ضوء نتائج البحث الحالي أمكن التوصل إلى التوصيات الآتية:

١- ضرورة المتابعة المبكرة والشاملة للنواحي النفسية والاجتماعية والصحية ضمن المستشفيات الخاصة بالولادة ، للأسر التي يولد لديها طفل ذو احتياج خاص.

٢- أن تعمل وزارة الصحة على إقامة ندوات ومحاضرات توعوية وتثقيفية للأمهات الحوامل منذ بداية الحمل كما تتضمن خدمات الإرشاد الجيني للوصول الى أفضل تكيف ممكن مع مشكلة الإعاقة التي تعاني منها أسر ذوي الاحتياجات الخاصة او مع احتمال تكرارها.

٣- إقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة للحد من التوابع السلبية للإعاقة.

٤- استعمال مقياس الخلل الاجتماعي من قبل الباحثين في معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة بوصفه أداة للكشف عن الأمهات اللواتي يعانين من هذه المشكلة .

المقترحات

استكمالاً للبحث الحالي تقترح الباحثة إجراء دراسات جديدة ، منها :

١- إجراء دراسة مماثلة تتناول مشكلات آباء أخوة ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- إجراء دراسة عن التداخل الإرشادي الأسري المبكر للحد من آثار الإعاقة على الأسرة والطفل معاً.

المصادر

- أبو عيطة ، سهام درويش (١٩٨٨) مبادئ الإرشاد النفسي ، الكويت: دار القلم.
- أبو شعيرة، خالد محمد ومحمد احمد وثائر احمد غباري (٢٠١٠) التربية الخاصة بين التوجهات النظرية والتطبيقية، ط١، عمان : مكتبة المجتمع العربي.
- باترسون، س.هـ. (١٩٩٢) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي، الجزء الثاني، الكويت : دار القلم.
- بخش، أميرة طه (٢٠٠٢) الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مجلة دراسات العلوم التربوية ،مج ٢٩ ، (٢) ، (٢١٥ - ٢٣٧) .
- البطاينة، أسامة محمد و عبد الناصر الجراح ومأمون محمود غوانمة (٢٠٠٩) علم نفس الطفل غير العادي ، ط٢، عمان : دار الفكر.
- بطرس، بطرس حافظ (٢٠٠٧) إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم، عمان : دار المسيرة.
- جابر ، عبد الحميد جابر (١٩٨٦) نظريات الشخصية ، القاهرة: دار النهضة العربية .
- الحديدي، منى و الخطيب، جمال (١٩٩٦) أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة دراسات العلوم التربوية ع٧، (١٠-٢٣) ، الاردن.
- الخطيب ، جمال ومنى الحديدي، عبد العزيز السرطاوي (١٩٩٢) إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان : دار الفكر.
- ----- والحديدي ، منى (٢٠٠٧) التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط٣، عمان : دار الفكر.

- الروسان ، فاروق (٢٠٠٥) مقدمة في الإعاقة العقلية ، ط٣ ، عمان :دار الفكر .
- الزراع ، نايف بن عابد (٢٠٠٦) تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ط٢ ، عمان: دار الفكر .
- الشخص، عبد العزيز والسرطاوي ، زيدان (١٩٩٨) دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية، المؤتمر القومي السابع لإتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة.
- الشناوي ، محمد محروس (١٩٩٤) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ،"موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي"(١) ، الأردن : دار الغريب.
- شيشاني ،احمد (٢٠٠١) نصائح عامة في علاج الخجل الشديد ،تكنولوجيا النجاح
- الظاهر ، قحطان أحمد (٢٠٠٤) مصطلحات ونصوص في التربية الخاصة ، عمان: دار اليازوري العلمية.
- الظاهر ،قحطان احمد (٢٠٠٨)التربية الخاصة ، ط١ ، عمان: دار وائل .
- عبد الرحيم ، فتحي السيد (١٩٨٣) قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين ، ط١ ، الكويت:دار القلم .
- عبد العزيز،سعيد(٢٠٠٨)ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان :دار الثقافة.
- عبد المعطي ، حسن مصطفى و أبو قلة،السيد عبد الحميد.(٢٠١٠)الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة ، مصر :مكتبة زهراء الشرق .
- عدس،عبد الرحمن و توق، محي الدين(١٩٨٦). المدخل الى علم النفس ،ط٢،عمان:دار الفكر.

- غالب، مصطفى (١٩٧٨) تغلب على القلق، بيروت: مكتبة الهلال.
- القاضي، يوسف وآخرون (١٩٨١) الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، السعودية: دار المريخ.
- القريوتي، يوسف (٢٠٠٨) تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين ، بحث منشور، جامعة اليرموك، الأردن.
- كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠١) إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة ، القاهرة: دار قباء.
- كروزيير ، راي (٢٠٠٩)الخلج،ترجمة معتز سيد عبد الله، الكويت :سلسلة عالم المعرفة.
- الكندري، هيفاء (٢٠٠٢) الضغوط الوالدية لدى الأمهات الكويتيات اللاتي لديهن أطفال معوقون واللاتي لديهن أطفال غير معوقون عقلياً، بحث منشور ،مجلة العلوم الاجتماعية ع٥،ص ٢٥٦-
- كوافحة، تيسير مفلح(٢٠٠٣) القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، عمان:دار المسيرة.
- منصور، طلعت وآخرون (١٩٧٨) أسس علم النفس العام ، القاهرة: دار الانجلو المصرية .
- الهاشمي، عبد الحميد محمد(٢٠٠٨) التوجيه والإرشاد النفسي الصحة النفسية الوقائية، ط٤ بيروت : دار ومكتبة الهلال.
- هالاهان ، دانيال وكوفمان ، جيمس. م (٢٠٠٨) سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة ، ط١ ، ترجمة عادل عبد الله محمد ، عمان: دار الفكر.

- هرمز، صباح حنا وإبراهيم، يوسف حنا (١٩٨٨) علم النفس التكويني "الطفولة والمراهقة"، الموصل: مديرية الكتب.
- هول، كالفين ولندزي، جاردينر (١٩٦٩) نظريات الشخصية، ترجمة أحمد فرج. قدرى حنفي، ولطفي فطيم، القاهرة: دار الفكر.
- هويدي، طایل (١٩٩٦) اثر الإعاقة على الفرد المعاق، بحث منشور على الانترنت، دبي: مركز راشد للعلاج ورعاية الطفولة.
- يحيى، خوله أحمد (٢٠٠٣) إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ط١، عمان: دار الفكر.
- Barlow, D. H. (1995) specific phobia and social phobia comprehensive, Text book of psychiatry , Vo. 1, sixth edition
- Buss, A. H (1980) Self-Consciousness and Social Anxiety, San Francisco, w. h Freeman Co.
- ----- (1986) A theory of Shyness, In W.H. Jones ,J.M., Cheek & S.R .Briggs (Eds) ,Shyness Perspective on research & Treatment, Polonium Press,
- Cheek, J. M (1987) Shyness, medical and Health Annual Chicago, Encyclopedia Britannica.
- ----- & Melchior , L. A.(1990) Shyness, Self esteem and Self- Consciousness , in H. Lautenberg (Ed) ,Handbook of Social and Evaluation anxiety, New York, Plenum Press
- Cambell, A. H. (1990) Self -Esteem and Clarity of self-concept, Journal of Personality and Social Psychology, Vol.59.p.2-19.
- Cheek, J. M & Buss, A. H (1981) Shyness and Sociability, Journal of Personality and Social Psychology 41(2).p. 330-339.

- Crozier , W. R.(1981) Shyness and self- esteem, British Journal of Social Psychology vo.(12) .p. 209-224.
- Fehr ,L. A. & Stamps ,L. E. (1979) Guilt and Shyness, A profile of Social discomfort , Journal of Personality Assessment ,Vol. 43 No. 5 .p. 479-485.
- Holroyd, K. A. (1982) Manual for the Questionnaire on resources of psychological stress. Los-Angeles, UCLA Neuropsychiatry Institute.
- Horney, K. (1966) New Ways in Psychoanalysis, New York.
- Maloney,P. & Ward,P.(1980) psychological Assessment: a Conceptual Approach , New York: Oxford University Press.
- Nunnally , J. C. (1978) psychometric theory ,2nd ed. , New York: Mc Graw Hill 32.
- Stanley, G. J. and Hopkins, K. D. (1972) Educational Psychology Measurement. Prentice-Hill, London.
- Zimbardo, P. G. (1977) Shyness Can be A Quiet Yet Devastating Problem, New York: Plenum Press.
- -----.(1979) The personal and social dynamics of shyness ,InC. E. Izard (Ed.) ,Emotions in personality and psychopathology, New York: Plenum Press.
- ----- (1980) Essentials of Psychology and life, 10th Ed. , New York: Scott Foreman & Company.

الملحق (١)

أسماء السيدات و السادة الخبراء الذين تم الاستعانة بهم مرتبين حسب الحروف الأبجدية واللقب العلمي

أ. الخبراء الذين تم الاستعانة بهم في التحقق من مكونات الخلل الاجتماعي والأهمية النسبية لها.

ب. الخبراء الذين تم الاستعانة بهم في التحقق من فقرات مقياس الخلل الاجتماعي .

ت	الاسم واللقب	التخصص	العنوان	ا	ب
١	أ.د. أحمد عبد اللطيف	علم النفس الاجتماعي	جامعة بغداد / كلية الآداب	*	*
٢	أ.د. صالح مهدي صالح	الإرشاد النفسي	الجامعة المستنصرية / كلية التربية	*	*
٣	أ.د. عبد الأمير عبود الشمسي	علم النفس التربوي	جامعة بغداد / كلية التربية - ابن رشد	*	*
٤	أ.د. محمود كاظم محمود	علم النفس العام	الجامعة المستنصرية / كلية التربية	*	*
٥	أ.د. نادية شعبان مصطفى	التربية الخاصة	الجامعة المستنصرية / كلية التربية	*	*
٦	أ.د. نشعة كريم اللامي	علم النفس التربوي	الجامعة المستنصرية / كلية التربية الأساسية	*	*
٧	أ.د. وهيب مجيد الكبيسي	علم النفس المعرفي	جامعة بغداد / كلية الآداب	*	*
٨	أ.م.د. عبد الحسين رزوقي مجيد	علم النفس التربوي	جامعة بغداد / كلية التربية - ابن رشد	*	*
٩	أ.م.د. عدنان عبد الستار القصاب	التربية الخاصة	الجامعة المستنصرية / كلية التربية الأساسية	*	*
١٠	أ.م.د. عدنان غائب راشد	التربية الخاصة	الجامعة المستنصرية / كلية التربية الأساسية	*	*
١١	أ.م.د. علاء الدين جميل	القياس والتقويم	الجامعة المستنصرية / كلية الآداب	*	*
١٢	أ.م.د. محمد أنور السامرائي	القياس والتقويم	جامعة بغداد / كلية التربية - ابن رشد	*	*
١٣	أ.م.د. نبيل عبد الغفور عبد المجيد	القياس والتقويم	الجامعة المستنصرية / كلية التربية	*	*
١٤	أ.م.د. هناء محمود حسن	الإرشاد النفسي	الجامعة المستنصرية / كلية التربية	*	*